

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### EXPLORACIÓN DE LA ESFERA COGNITIVA EN PACIENTES CON CEFALEA TENSIONAL

Por:

MSc. Dr. Rafael Emilio Espinosa González<sup>1</sup> y Dra. C. Lucía Alba Pérez<sup>2</sup>

1. Especialista de II Grado en Neurología. Máster en Psicología de la Salud. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: [rafaeleg@ucm.vcl.sld.cu](mailto:rafaeleg@ucm.vcl.sld.cu)
2. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular Consultante. UCM-VC.

**Descriptorios DeCS:**

CEFALEA DE TIPO TENSIONAL/ETIOLOGIA  
COGNICION  
MANIFESTACIONES  
NEUROCOMPORTAMENTALES

**Subject headings:**

TENSION-TYPE HEADACHE/ETIOLOGY  
COGNITION  
NEUROBEHAVIORAL  
MANIFESTATIONS

La cefalea tensional constituye el motivo de consulta más frecuente en Neurología; es una entidad de alta prevalencia con informes de frecuencia que oscilan entre el 30 % y el 80 % de la población e implica serios problemas en el desenvolvimiento del sujeto en el terreno personal, laboral y familiar<sup>1</sup>.

Su fisiopatología exacta se desconoce; el término tensional parece implicar ya una causa; por una parte puede entenderse que es una "tensión psicológica" la que la origina y, por otra, se interpreta como consecuencia de una "tensión muscular", y suele usarse como sinónimo el término de cefalea por contracción muscular<sup>2</sup>.

Los factores psicológicos se expresan como funciones psíquicas que se forman en la interacción entre lo interno y lo externo, con una base biológica que está en el sistema nervioso, y una base social que se da en el contexto familiar, educacional, laboral y de la comunidad<sup>3</sup>.

El enfoque que prioriza lo psicológico, como factor que subyace a esta enfermedad, se sigue con relativa frecuencia, pero aún está insuficientemente estudiado y, por tanto, poco entendido. Por ello, se decidió realizar este estudio en el Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, en el período comprendido entre los meses de enero y diciembre del año 2008; se tuvieron en cuenta algunos aspectos de la esfera cognitiva en 50 pacientes con diagnóstico de cefalea tensional, según los criterios vigentes de la Sociedad internacional para el estudio de las cefaleas.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

La edad de las pacientes estudiadas osciló entre los 20 y los 69 años. La edad media en general de la muestra fue, aproximadamente, de 40 años, y la mediana, de 36. La desviación estándar fue de 13 años. La enfermedad se presentó en la etapa de mayor actividad en la vida de estos sujetos, por lo que era de esperar implicaciones en su calidad de vida, lo que se ha demostrado en otras

investigaciones. En estudios realizados en Holanda, se ha observado que la prevalencia global de cefalea tensional crónica en trabajadores puede llegar a ser del 53 %; en este grupo, el 2,5 % presentaron ausentismo en un promedio de 3,8 días. Un 29 % de empleados continuaron trabajando a pesar de la cefalea, por lo que causaron pérdida de eficiencia y de la productividad, lo cual conduce a importantes pérdidas económicas.

El impacto también se extiende hasta el núcleo familiar. Se ha descrito que, como consecuencia de la cefalea, el 84,6 % de individuos refirieron incapacidad para realizar labores del hogar; el 19,3 % comunicaron tres o más días perdidos de actividades sociales o familiares y el 32,4 % evitaron hacer planes para actividades sociales. Asimismo, tanto pacientes como familiares expresaron que afectó negativamente la comunicación, redujo el tiempo que comparten e incrementó las discusiones entre ellos<sup>4</sup>.

Al estudiar el intelecto mediante la técnica de exclusión de objetos, se encontró que el 66,0 % de las pacientes tienen un pensamiento abstracto conceptual. En el test de Memoria de Luria, el 48,0 % de ellas obtuvieron un resultado normal. La mayoría de las pacientes que mostraron alteraciones también están en el grupo que tuvo pensamiento abstracto conceptual. Al analizar el test de Memoria de Címbal, la mayoría de las pacientes (52,0 %) conservaban ambas memorias.

Evidentemente, en esta muestra se observó un predominio de personas con nivel intelectual normal y, en su mayoría, como se esperaba, coinciden con un comportamiento normal en la curva de memoria y en la memoria lógico-verbal, por lo que estas funciones exploradas no constituyen un problema significativo en el estudio. Una cifra minoritaria tuvo un funcionamiento intelectual disminuido dentro de la norma, sin mostrar afectaciones en la memoria lógica y en la visual, lo que habla a favor de la conservación de estas funciones psíquicas superiores.

Entre los que presentaron el rendimiento intelectual disminuido, aproximadamente la mitad tiene mesetas típicas de ansiedad y fatigabilidad en la curva de memoria, lo que hace pensar en un agotamiento de carácter orgánico, típico en las neurodisfunciones<sup>5</sup>.

Se encontraron signos de organicidad en el 46,0 % de las pacientes; no se presentaron hallazgos significativos al analizar la relación entre la organicidad y el pensamiento. Este resultado nos hizo considerar que el pensamiento, como una de las funciones psíquicas superiores importantes, no se modifica por la presencia de organicidad, aunque esta pudiera comprometer el desempeño laboral, o ambos, de las personas afectadas, sin que ocurra por déficit intelectual, sino porque otras funciones cognitivas, como la atención, se implican colateralmente de forma subclínica, o por influencias afectivas que marcan la interacción entre funciones de ambas esferas psíquicas.

Con respecto a esta relación, se plantea que todos los elementos que se integran en las funciones de la personalidad tienen una naturaleza cognitivo-afectiva, de modo que el hombre se apoya en esa naturaleza para regular todas las esferas de su comportamiento, por lo que se dice que es prácticamente imposible representarnos un proceso o hecho psicológico puramente afectivo o puramente cognitivo. Así, las percepciones e ideas con las que conocemos el mundo objetivo van siempre acompañadas de respuestas afectivas que nos dan nuestro sentido personal, es decir, el sentido que tiene para nosotros lo que percibimos y pensamos, el significado afectivo que tienen las cosas; este subsistema es importante en la regulación de la conducta<sup>6-8</sup>.

En este estudio no se encontró afectada la esfera cognitiva en las pacientes con cefalea tensional.

### **Referencias bibliográficas**

1. Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. *Eur J Epidemiol.* 2005;20:243-9.
2. Volcy-Gómez M. Cefalea crónica diaria. Diagnóstico y fisiopatología. *Rev Neurol.* 2005;40:116-2.
3. Volcy-Gómez M. Impacto social, económico y en el sistema de salud de la migraña y otras cefaleas primarias. *Rev Neurol.* 2006;43(4):228-35.
4. Colás R, Muñoz P, Temprano R, Gómez C, Pascual J. Chronic daily headache with analgesic overuse. *Epidemiology and impact on quality of life. Neurology.* 2004;62:1338-42.
5. Budson AE, Price HB. Disfunción de memoria. *New Engl J Med.* 2005;352:692-9.

6. Brewer JB, Zhao Z, Desmond JE, Glover GH, Gabrieli JD. Making memories: brain activity that predicts how well visual experience will be remembered. *Science*. 2008;281:1185-7.
7. Díaz N, Pérez A. Funciones cognitivas en el diagnóstico de los trastornos por déficit de atención, su diferenciación de la norma [Tesis]. Santa Clara: UCLV; 2009.
8. Dueñas Becerra J, Faure Vidal A. Psicodiagnóstico de Rorschach y trastornos orgánicos cerebrales. Algunas reflexiones acerca de lo orgánico y lo funcional. *Rev Cubana Psicol*. 2003;20(3):238-41.

Recibido: 5 de enero de 2011

Aprobado: 26 de enero de 2011